

この書類は受傷時の詳細な状況がわかる
受傷者、保険金受取人または請求者がご記
入ください。

事故報告書（その他用）

下記のとおり事故状況を報告します。

令和 年 月 日

請求者（受取人） 氏名

法定代理人

① 親権者

② 後見人

親権者

受傷者氏名	<input type="checkbox"/> 請求者（受取人）と同じ	<input type="checkbox"/> 請求者（受取人）と異なる（	）
事故発生日時	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	午前・午後 時 分
事故発生場所			

○ 受傷時の状況（事故発生状況）について以下の①～④にご記入ください。

※ 事故内容が不明な場合は、再度ご記入をお願いすることがあります。

① 何をしているときに受傷しましたか

② どのように受傷しましたか

【事故原因および事故状況】

【受傷部位】

※ 事故内容が「食物を詰ませたことによる窒息」の場合は、以下の項目もご記入ください。

詰ませた食物	
当日の食事内容	
食事の補助	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 注意すれば一人で可能 <input type="checkbox"/> 常に介護者が必要
普段の食事内容	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> その他（
過去同様のことはありましたか	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 過去に一度あった <input type="checkbox"/> 過去に二度以上あった

③ 目撃者はいますか

いいえ

はい

氏名：

（受傷者とのご関係：

）

④ 飲酒はしていましたか

いいえ

はい

種類・量

飲酒時間

時頃から

時頃まで

酔いの状態

ほろ酔い 千鳥足 一人で歩けない 寝ていた